

**Concello de FRADES**

Cimadevila, 10

15686 – FRADES (A Coruña)

Telefs: 981 – 695567 y 69 56 63 Fax: 981-695579

E-mail: correo@frades.gal

SOLICITUDE DE PRESTACIÓN SOCIAL DE PODOLOXÍA

NOME E APELIDOS:		DNI:
DATA DE NACEMENTO:	GRADO DEPENDENCIA/ DISCAPACIDADE:	
ENDEREZO:	TELÉFONOS: Fixo: Móbil:	

DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE OU GARDADOR DE FEITO

NOME E APELIDOS:		DNI:
ENDEREZO:	TELÉFONOS: Fixo: Móbil:	

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

NOME E APELIDOS	DNI	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO	INGRESOS ANUAIS

DECLARO:

- Que todos os datos facilitados son certos e completos, e que autorizo ó Concello de Frades para que realice as consultas necesarias de ficheiros públicos para os efectos de comprobar a veracidade dos datos declarados.
- Que non teño cubertos os servizos de podoloxía por ningunha outra entidade.
- Que me comprometo a informar ó Concello de calquera variación nos datos declarados.
- Que acepto a supervisión do programa por parte dos Servizos Sociais

Frades , de .de 20

SINATURA DO SOLICITANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Asdo:

PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL: De conformidade co disposto na LO 15/1999 de Datos de Carácter Persoal, informámoslle que os datos de carácter persoal recollidos neste documento forman parte de un ficheiro, propiedade de CONCELLO DE FRADES. Vostede poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, segundo o disposto na lei.